

การศึกษาความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก
ของประชาชนในเขตอำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร ปี 2550
(Study of Education and Behavior of Resident in Sam-ngam District,
Phichit Province. On Bird Flu Prevention : in 2007)

ประพันธ์ศักดิ์ เสือนาราง วทบ.*
สายเพชร ว่องไวพิทยา สม.**
ธนู คลังเพชร วทบ.***

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เพื่อศึกษาเปรียบเทียบระดับความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกของประชาชน ในเขตอำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร กลุ่มตัวอย่างเป็นแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว จำนวน 790 คน เก็บข้อมูล ระหว่างเดือนพฤษภาคม - มิถุนายน 2550 ด้วยการสัมภาษณ์ตามแบบสัมภาษณ์พฤติกรรม การป้องกันโรคไข้หวัดนกของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลในแต่ละคำถามด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์เปรียบเทียบตัวแปรอิสระ 1-2 ตัวแปรด้วย Independent T Test วิเคราะห์เปรียบเทียบตัวแปรอิสระมากกว่า 2 ตัว ขึ้นไป

ด้วย One-Way ANOVA และประมวลผลด้วยโปรแกรม SPSS/FW ได้ผลการวิจัยดังนี้

แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวส่วนใหญ่ เป็นเพศชาย อายุเฉลี่ย 43.6 ปี ประกอบอาชีพ เกษตรกรรม มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,274 บาท มีการศึกษาในระดับประถมศึกษามากที่สุด และนับถือ ศาสนาพุทธ ด้านความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก มีความรู้ อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ย 4.9 หรือร้อยละ 50.1 ระดับการศึกษาที่ต่างกัน มีความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ 0.05 ส่วนเพศ อายุ อาชีพ รายได้เฉลี่ย ไม่มีผลต่อความรู้เรื่องโรค ไข้หวัดนก ด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้หวัดนก

* เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข 7 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสามง่าม

** นักวิชาการสาธารณสุข 7 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสามง่าม

*** เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน 6 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสามง่าม

มีพฤติกรรม ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ย 15.3 หรือร้อยละ 52.8 ระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ 0.05 ส่วนเพศ อายุ อาชีพ รายได้เฉลี่ยไม่มีความแตกต่างกัน ด้านการรับข้อมูลข่าวสาร พบว่าได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก เพียงพอ และส่วนใหญ่ได้รับทางโทรทัศน์ ร้อยละ 97.3 ได้รับจากอาสาสมัครสาธารณสุข ร้อยละ 96.5 และผู้นำชุมชน ร้อยละ 95.7 ด้านการเลี้ยงสัตว์และกำจัดมูลสัตว์ ครัวเรือนของแกนนำสุขภาพ มีการเลี้ยงสัตว์ปีกร้อยละ 60.6 ส่วนใหญ่เป็นไก่พื้นบ้าน ร้อยละ 60.9 วิธีการเลี้ยงส่วนมากเลี้ยงแบบปล่อยตามธรรมชาติ ร้อยละ 74.53 การกำจัดมูลสัตว์ พบมากที่สุด คือ การปล่อยทิ้งไว้ตามธรรมชาติ ร้อยละ 50.9

Abstract

This study was to compare knowledge level and behavior of resident in Sam-ngam district, Phichit province on bird flu prevention. The samples were 790 family health leaders. Data were collected between May and June 2007 by interviewing by interview study groups. The study instruments for data collecting was questionnaires form of Health Education Division, Department of Health Service Support, Ministry of Public Health. Statistical method used percentage, mean, and standard deviation. Independent T-test was

used to analyze the comparison of one to two variables. One way ANOVA was used to analyze the comparison of more than two variables. All data was processed by SPSS/FW program.

The finding showed most family health care mainstays were male with 43.6 years of average age, agricultural occupation, 5,274 baht of average monthly income, elementary education level, and were Buddhists. Their knowledge of bird flu was moderate with mean score 4.9 or 50.1 percent. The comparison among those with different education levels were associated with it significantly at 0.05. While sex, age, occupation, average income had no association with it.

Moderate behavior on bird flu prevention was found with mean score 15.3 or 52.8 percent. The comparison among different education levels were associated with it significantly at 0.05. While sex, age, occupation, average income had no association with it.

Information perceiving about bird flu had been provided enough mostly from television at 97.3 percent, from health care volunteers at 96.5 percent, and from community leaders at 95.7 percent.

Most family health leaders domesticated poultry with 60.6 percent, domestic fowl with 60.9, naturally feeding with 74.53 percent. Dung eradication mostly was done by nature at 50.9 percent.

บทนำ

ไข้หวัดนก เป็นโรคติดต่อของสัตว์ประเภทนก การติดโรคนี้อาจติดต่อคนได้ไม่ถนัดนัก แต่คนที่สัมผัสใกล้ชิดกับสัตว์ที่เป็นโรค อาจได้รับเชื้อและป่วยเป็นโรคนี้ได้ โรคไข้หวัดนก เกิดจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่บางสายพันธุ์ที่พบในนก ซึ่งเป็นแหล่งรังโรคในธรรมชาติ โรคอาจแพร่มายังสัตว์ในฟาร์มได้ โดยการสัมผัสกับสัตว์ปีกที่ป่วยหรือตาย เชื้อที่อยู่ในน้ำลาย น้ำมูก และมูลของสัตว์ป่วยอาจติดมากับมือและเข้าสู่ร่างกายทางเยื่อของจมูกและตา เชื้อโรคนี้อาจมีระยะฟักตัว 1-3 วัน และทำให้เกิดอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ ผู้ที่ป่วยจะมีไข้สูง มีอาการหนาวสั่น ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ อ่อนเพลีย เจ็บคอ ไอ ซึ่งผู้ที่อ่อนแอ อาทิ เด็กเล็ก ผู้สูงอายุ ผู้มีโรคประจำตัว อาจมีอาการรุนแรงได้ อาการป่วยที่เป็นลักษณะเด่นของโรคนี้คืออาการหอบและหายใจลำบาก อันเนื่องมาจากปอดมีอาการอักเสบที่รุนแรง

จากการที่มีการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดนกในประเทศไทย ระหว่างเดือน ธันวาคม 2546 ถึงเดือน กุมภาพันธ์ 2547 โดยเริ่มมีรายงานการเกิดโรคระบาดของไก่อย่างรุนแรงที่อำเภอหนองบัว และรอบๆ บึงบอระเพ็ด จังหวัดนครสวรรค์ และพบผู้ป่วยรายแรกในพื้นที่จังหวัดสุพรรณบุรี จนกระทั่งโรคได้แพร่ระบาดขยายวงกว้างไปยังพื้นที่อื่นๆ มากกว่า 35 จังหวัด

ในปี 2549 จังหวัดพิจิตร เกิดการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดนกครั้งแรก เริ่มมีการพบไก่ตายในพื้นที่จังหวัดพิจิตร พร้อมกับพบผู้ป่วยติดเชื้อไข้หวัดนกและเสียชีวิต 1 ราย ในเดือน กรกฎาคม 2549 ณ โรงพยาบาลพิจิตร ส่วนที่อำเภอสามง่าม เดือน มิถุนายน 2549 พบว่าเริ่มมีไก่ตาย ในพื้นที่ของตำบลเนินปอ ตำบลหนองโสน ตำบลวังนก ตำบลกำแพงดิน และตำบลสามง่าม ตามลำดับ จำนวนหมู่บ้านที่เป็นพื้นที่วิกฤติ ที่มีการทำลายสัตว์ปีก จำนวน 7 หมู่ พื้นที่เสี่ยงสูง ที่มีผู้ป่วยสงสัยและมีสัตว์ปีกตาย จำนวน 27 หมู่ และพื้นที่เสี่ยง ทั้งหมด 45 หมู่บ้าน

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสามง่าม และสถานีอนามัย ในเขตอำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร จึงสนใจที่จะทำการ ศึกษาวิจัย ความรู้พฤติกรรม การป้องกันโรคไข้หวัดนก ของประชาชน ในเขตอำเภอสามง่าม เพื่อค้นหาข้อมูลสำคัญ และติดตามสถานการณ์ด้านความรู้ พฤติกรรมสุขภาพ และใช้เป็นข้อมูลสนับสนุน การดำเนินงานของหน่วยบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ในการพัฒนางาน และแก้ไขสถานการณ์ด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้หวัดนก

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษา ความรู้ พฤติกรรม การป้องกันโรคไข้หวัดนกของประชาชนในพื้นที่อำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร

วัสดุและวิธีการ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (survey research) ในลักษณะการศึกษาภาคตัดขวาง (cross-sectional study) ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในพื้นที่ 5 ตำบล 79 หมู่บ้าน ของอำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร ประชากรทั้งหมด 44,675 คน กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร Taro Yamane ได้กลุ่มตัวอย่าง 395 ราย แต่ผู้วิจัยต้องการให้ผลการวิจัยมีความคลาดเคลื่อนน้อยที่สุด จึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกหนึ่งเท่าตัว ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 790 ราย และกำหนดเป้าหมายในการสัมภาษณ์ หมู่ละ 10 ราย โดยเลือกวิธีการสุ่มแบบง่าย ด้วยการจับฉลากเลขที่บ้านที่มีผู้อยู่อาศัย และเก็บข้อมูลช่วงเดือน พฤษภาคม – มิถุนายน 2550

เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลมาแล้ว นำข้อมูลทั้งหมดบันทึกในคอมพิวเตอร์ แล้วทำการวิเคราะห์แปรผลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for windows และใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนสถิติเชิงอนุมานใช้ Independent T Test และ One-Way ANOVA

ผลการศึกษา

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ส่วนใหญ่ เพศชาย (ร้อยละ 53.3) อายุเฉลี่ย 43.6 ปี ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม (ร้อยละ 72.8) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,274 บาท

การศึกษาในระดับประถมศึกษา มากที่สุด (ร้อยละ 63.4) และเกือบทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ เมื่อวิเคราะห์ ด้านความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก พบว่า แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว มีความรู้ในระดับปานกลาง (4 - 5 คะแนน) โดยมีคะแนนเฉลี่ย 4.9 หรือร้อยละ 50.1 (ตาราง 1) และเมื่อพิจารณารายประเด็น พบว่ามีความรู้ถูกต้องมากที่สุด ในเรื่องบุคคลที่ควรไปแจ้งข้อมูลเมื่อมีสัตว์ปีกตาย (ร้อยละ 78.5) รองลงมาคือ อาการของคนที่เป็นโรคไข้หวัดนก (ร้อยละ 78.1) และเมื่อทำการทดสอบหาความสัมพันธ์ ของตัวแปรต่างๆ กับระดับความรู้ พบว่า ระดับการศึกษา ต่อความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ 0.05 ส่วนเพศ อายุ อาชีพ รายได้เฉลี่ย ไม่มีความแตกต่างกัน (ตาราง 2 -3)

ด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้หวัดนก พบว่า มีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง (13-16 คะแนน) มีคะแนนเฉลี่ย 15.3 หรือร้อยละ 52.8 (ตาราง 4) เมื่อพิจารณารายประเด็น พบว่า มีพฤติกรรมถูกต้องมากที่สุด คือ การกินไก่ที่ปรุงสุก (ร้อยละ 92.9) รองลงมาคือ ไม่นำสัตว์ปีกที่ป่วยหรือตายมาทำอาหาร (ร้อยละ 90.1) และเมื่อทำการทดสอบหาความสัมพันธ์ ของตัวแปรต่างๆกับ ระดับพฤติกรรม พบว่า ระดับการศึกษาต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ 0.05 ส่วนเพศ อายุ อาชีพ รายได้เฉลี่ย ไม่มีความแตกต่างกัน (ตาราง 5 - 6) ด้านการรับข้อมูลข่าวสาร ระบุว่าได้รับ

ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก เพียงพอ (ร้อยละ 91.6) และส่วนใหญ่ได้รับทางโทรทัศน์ (ร้อยละ 97.3) รองลงมาได้รับจากอาสาสมัครสาธารณสุข (ร้อยละ 96.5) และ ผู้นำชุมชน (ร้อยละ 95.7) ด้านการเลี้ยงสัตว์และกำจัดมูลสัตว์ มีครัวเรือนของแกนนำสุขภาพ มีการเลี้ยงสัตว์ปีก (ร้อยละ 60.6) ส่วนใหญ่เป็นไก่

พื้นบ้าน (ร้อยละ 60.9) ส่วนวิธีการเลี้ยง ส่วนมากเลี้ยงแบบปล่อยตามธรรมชาติ (ร้อยละ 74.5) และการกำจัดมูลสัตว์ ที่พบมากที่สุด คือ ปล่อยทิ้งไว้ตามธรรมชาติ (ร้อยละ 50.9)

ตาราง 1 จำนวน และร้อยละ ของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในเขตอำเภอสามง่าม จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก

ระดับความรู้	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (1-3 คะแนน)	48	6.1
ระดับกลาง (4-5 คะแนน)	396	50.1
ระดับสูง (6-7 คะแนน)	346	43.8
รวม	790	100.0

ตาราง 2 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับระดับความรู้ เรื่องโรคไข้หวัดนก ของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในเขตอำเภอสามง่าม

เพศ	n	\bar{X}	SD	t	p
ชาย	421	5.2	1.12	.91	0.520
หญิง	369	5.3	1.14		

ตาราง 3 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ อาชีพ รายได้เฉลี่ย ระดับการศึกษา กับระดับความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก ของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในเขตอำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร

ตัวแปรที่ทดสอบ		df	SS.	MS.	F	p
อายุ	ระหว่างกลุ่ม	2	1.760	.880	.683	.505
	ภายในกลุ่ม	787	1014.04	1.288		
	รวม	789	1015.80			
อาชีพ	ระหว่างกลุ่ม	2	2.342	1.171	.909	.403
	ภายในกลุ่ม	787	1013.46	2.288		
	รวม	789	1015.80			
รายได้เฉลี่ย	ระหว่างกลุ่ม	2	.564	.282	.219	.804
	ภายในกลุ่ม	787	1015.24	1.290		
	รวม	789	1015.80			
ระดับการศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	2	2.061	16.085	2.984	.049*
	ภายในกลุ่ม	786	1013.19	4.289		
	รวม	788	1015.25			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละ ของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในเขตอำเภอสามง่าม จำแนกตามระดับพฤติกรรมการป้องกัน โรคไข้หวัดนก

ระดับพฤติกรรม	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (น้อยกว่า 13 คะแนน)	103	13.0
ระดับกลาง (13 – 16 คะแนน)	417	52.8
ระดับสูง (17 - 22 คะแนน)	270	34.2
รวม	790	100.0

ตาราง 5 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก ของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในเขตอำเภอสามง่าม

เพศ	n	\bar{X}	SD	t	p
ชาย	421	15.38	2.36	.961	0.498
หญิง	369	15.26	2.37		

ตาราง 6 ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ อาชีพ รายได้เฉลี่ย ระดับการศึกษา กับระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก ของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในเขตอำเภอสามง่าม

ตัวแปรที่ทดสอบ	df	SS.	MS.	F	p	
อายุ	ระหว่างกลุ่ม	2	3.349	1.674	.298	.742
	ภายในกลุ่ม	787	4414.39	5.609		
	รวม	789	4417.74			
อาชีพ	ระหว่างกลุ่ม	2	.036	.018	.003	.997
	ภายในกลุ่ม	787	4417.70	5.613		
	รวม	789	4417.74			
รายได้เฉลี่ย	ระหว่างกลุ่ม	2	1.622	.811	.145	.865
	ภายในกลุ่ม	787	4416.12	5.611		
	รวม	789	4417.74			
ระดับการศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	2	31.738	15.869	2.859	.050*
	ภายในกลุ่ม	786	4378.84	5.571		
	รวม	788	4410.58			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จากตาราง 1-6 สรุปได้ว่า แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในเขตอำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร มีความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก ระดับปานกลาง และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก ระดับปานกลาง เช่นกัน เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ระดับการศึกษามีผลต่อความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนเพศ อายุ อาชีพ และรายได้เฉลี่ย ไม่มีความแตกต่างกัน

วิจารณ์

จากการศึกษาครั้งนี้ ทำให้ทราบว่า แคนนำสุขภาพประจำครอบครัว มีความรู้เรื่องไข้หวัดนกอยู่ในระดับปานกลาง เกือบถึงระดับดี แต่ยังมีบางประเด็นที่แคนนำสุขภาพประจำครอบครัวยังไม่รู้ คือ การกำจัดซากสัตว์ปีกตายที่ไหน ซึ่งสอดคล้องกับกฤษดา อนันต์หน่อ ที่ศึกษาบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการเฝ้าระวังไข้หวัดนก ซึ่งพบว่ามีความรู้ในเรื่องของการเผาหรือฝังสัตว์ปีกที่ป่วยหรือตาย¹ และที่สำคัญจะป้องกันโรคไข้หวัดนกได้อย่างไร เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์พบว่า ระดับการศึกษา มีผลต่อระดับความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก ดังนั้นหน่วยงาน องค์กร หรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง จึงจำเป็นที่จะต้องหารูปแบบและวิธีการที่เหมาะสมกับประชาชนในกลุ่มต่างๆ เพื่อให้สามารถรับรู้เรื่องไข้หวัดนกที่ถูกต้องและชัดเจน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับความรู้ของ Benjamin S. Bloom (อ้างในประภาเพ็ญสุวรรณ, 2538)² ที่ว่า “ความรู้ เป็นความสามารถในการจำเหตุการณ์หรือประสบการณ์ต่างๆที่รับรู้มาเฉพาะเรื่อง เฉพาะอย่าง” และเมื่อศึกษาด้านพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้หวัดนก พบว่า มีพฤติกรรมระดับปานกลาง และระดับการศึกษา มีผลต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้หวัดนกเช่นกัน ซึ่งสอดคล้องกับ ภัทราพร ศรีสูงเนิน และคณะ ที่ศึกษาพฤติกรรม การป้องกันไข้หวัดนกของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ซึ่งพบว่า ระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรม การป้องกันโรคที่แตกต่างกัน³ เมื่อพิจารณาการปฏิบัติ ในประเด็นต่างๆของแคนนำสุขภาพยังมีพฤติกรรม

ไม่ถูกต้อง ในเรื่องของ การไม่ล้างทำความสะอาดเปลือกไข่ ก่อนปรุงอาหารและเก็บใส่ตู้เย็น การไม่ล้างเชียงหลังหัน ไก่ก่อนนำไปหั่นอาหารอย่างอื่น และที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ การไม่ล้างมือก่อนรับประทานอาหาร ดังนั้น การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้หวัดนก จากแหล่งต่างๆ ในปริมาณที่มากๆ จะทำให้มีพฤติกรรม ในการป้องกันโรคไข้หวัดนกมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ ทฤษฎีของ Ajzen และ Fishbein⁴ ที่เชื่อว่าความเชื่อ จะมีอิทธิพล ต่อความตั้งใจที่จะทำพฤติกรรม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป็นผลมาจากความเปลี่ยนแปลง ด้านความเชื่อ และจากทฤษฎีนี้ จึงถือได้ว่า ความเชื่อด้านสุขภาพ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การปฏิบัติตามคำแนะนำ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ อาสาสมัครสาธารณสุข และผู้นำชุมชน ในการป้องกันโรคไข้หวัดนก ในส่วนของการรับรู้ข้อมูลข่าวสารระบุว่าได้รับเพียงพอ และรับทางโทรทัศน์มากที่สุด สอดคล้องกับ วิริยะ เอื้อยประเสริฐ และคณะ ที่ศึกษาพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้หวัดนกของประชาชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัด พิจิตร ที่พบว่า การรับข้อมูลเพียงพอและรับทางโทรทัศน์ มากที่สุด⁵ ซึ่งนับว่าเป็นช่องทางการสื่อสารทางเดียว ดังนั้นเมื่อเกิดความไม่เข้าใจในสารที่ได้รับ ก็ไม่อาจ ชักถามให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องได้ ดังนั้นจากการศึกษาครั้งนี้ สื่อที่จะใช้ในการให้ความรู้ควรเน้นที่สื่อบุคคล น่าจะเป็นวิธีที่ดีที่สุด ส่วนเรื่องการเลี้ยงสัตว์ปีกและวิธีกำจัด มูลสัตว์ปีก ยังเป็นการเลี้ยง และกำจัดมูลสัตว์ โดยปล่อย ตามธรรมชาติ ซึ่งนับว่าเป็นปัจจัยเสี่ยงในการแพร่ระบาดของโรค ซึ่งสอดคล้อง และมีผลใกล้เคียงกับรายงานผล

การเฝ้าระวังพฤติกรรมป้องกันการโรคไข้หวัดนก ของ กองสุขาภิบาล กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

สรุป

จากการศึกษาครั้งนี้ให้ความสำคัญกับการป้องกันโรคไข้หวัดนก ซึ่งปัจจัยสำคัญ คือ การมีความรู้และมีพฤติกรรมป้องกันการโรคไข้หวัดนกที่ถูกต้อง ซึ่งพบว่าระดับการศึกษา มีผลต่อการรับรู้ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้นควรให้ความสำคัญกับกลุ่มประชาชนที่มีระดับการศึกษาต่ำ โดยเจ้าหน้าที่ภาครัฐควรมีการวางแผนร่วมกันในการดำเนินงาน โดยบูรณาการร่วมกับการป้องกันโรคติดต่ออื่นๆ เช่น โรคไข้เลือดออก โรคอุจจาระร่วง ฯลฯ อีกทั้งจัดรูปแบบ หรือโปรแกรมการให้ความรู้ที่เหมาะสม เน้นให้รู้ถึงอันตรายของโรคไข้หวัดนก เพื่อให้ประชาชนตระหนักถึงพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง และพัฒนาสื่อประเภทบุคคล เช่น อาสาสมัคร ผู้นำชุมชน แกนนำสุขภาพด้านต่างๆ และนักเรียน เนื่องจากบุคคลเหล่านี้ได้อยู่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด โดยการประชุม/อบรม ให้ความรู้ที่ถูกต้อง ครอบคลุมทุกพื้นที่ และมีข้อเสนอแนะแก่ผู้สนใจในการศึกษาวิจัยต่อไป ควรศึกษากระบวนการที่มีประสิทธิภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในการป้องกันโรคไข้หวัดนก

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัย ขอขอบพระคุณ นายแพทย์ประจักษ์ วัฒนะกุล นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร ที่กรุณา

สนับสนุนงบประมาณ และเป็นທີ່ปรึกษาโครงการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบพระคุณ นายแพทย์พูลสิทธิ์ ศีตีสารคร. รัจจา ศรีสุเทพ คุณประยูทธ คลังสิน คณะที่ปรึกษาวิจัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร ที่ให้คำแนะนำ และสนับสนุนการดำเนินงานทุกด้าน ขอขอบคุณ คุณพิเศษ ธีรการุณวงศ์ นายอำเภอสามง่าม นายแพทย์ปริญญา นากปณบุตร เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอสามง่าม องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่ง ประชาชนอำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร ที่สนับสนุน อำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือในการดำเนินงานเก็บรวบรวมข้อมูล ทำให้การวิจัยสำเร็จลุล่วงด้วยดี และสุดท้ายที่คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่ง คือ แพทย์หญิงสุนีย์ ธีรการุณวงศ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิจิตร กองบรรณาธิการวารสารโรงพยาบาลพิจิตร ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเผยแพร่ผลงานวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. กุลธิดา อนันต์หน่อ และคณะ. การศึกษาบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขและเครือข่ายสุขภาพระดับตำบล ในการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกในชุมชน. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการร่วมระหว่างหน่วยงานภายใต้กลุ่มภารกิจด้านสนับสนุนบริการสุขภาพ ครั้งที่ 3 ประจำปี 2548 เรื่อง คุ่มครองผู้บริโภครักษาวิถีไทยเมืองไทยแข็งแรง; 1 – 2 กันยายน ณ ศูนย์แสดงสินค้าและการประชุมอิมแพคเมืองทองธานี. นนทบุรี, 2548.

2. ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ สวิง สุวรรณ. พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพ และสุขศึกษา. กรุงเทพมหานคร : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2538.

3. กัทรพร ศรีสูงเนิน และคณะ. พฤติกรรม การป้องกันโรคไข้หวัดนกของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี. นนทบุรี: กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ; 2548.

4. Ajzen L, Fishbien M. Understanding attitudes and predicting social behavior New Jersey: Prentice-Hall; 1980.

5. วิริยะ เอี้ยวประเสริฐ และคณะ. พฤติกรรม การป้องกันโรคไข้หวัดนกของประชาชนในเขตอำเภอ เมือง จังหวัดพิจิตร. พิจิตร: โรงพยาบาลพิจิตร; 2549.

6. กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการ สุขภาพ. รายงานผลการเฝ้าระวังพฤติกรรม การป้องกัน โรคไข้หวัดนก. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์นิเวศรรค การพิมพ์ (ประเทศไทย) จำกัด; 2550.